

메디-칼 신청자를 위한 중요한 정보

메디-칼의 권리, 의무, 그리고 선언

나는 다음과 같은 권리가 있습니다:

- 나의 인종, 피부색, 종교, 출신국, 성별, 나이, 또는 정치적 이념에 상관없이 공정하고 공평한 대우를 받습니다.
- 통역자를 신청할 수 있습니다.
- 나의 메디-칼 케이스에 대한 판정이 불공정하고 그릇되었다고 생각될 경우, 공정한 청문회를 신청할 수 있습니다. 나는 “결정사항 통지서 (Notice of Action)”를 접수한 후 90 일 이내에 반드시 청문회를 신청해야 합니다.
- 메디-칼의 공정한 청문회에 대한 정보가 필요하시면, 무료전화 번호 1-800-952-5253을 이용하십시오.
- 직접 면담을 할 수 있습니다.
- 메디-칼 프로그램의 규칙과 안내책자를 재 검토할 수 있습니다.

나는 다음과 같은 의무가 있습니다:

- 전국 학교 급식 프로그램 신청서와 지급등록 신청자를 위한 통보와 추가 신청용지 (Notice and Supplemental Form for Express Enrollment Applicants)에 기재한 정보 사항에 변화가 있을 경우, 10 일 이내에 보고해야 합니다.
- 가족중의 한 사람이: 장애 혜택을 신청하거나, 공공기관에 근무하거나, 또는 다른 사람으로 인해 발생한 사고나 부상으로 치료를 받을 경우, 지역 복지사무소 (welfare office)에 알려야 합니다.
- 내 케이스가 검토될 경우 협조해야 합니다.
- 가능한 소득을 위해 지원해야 합니다.
- 친자 확인 (paternity determinations)과 의료지원 강제시행 (medical support enforcement) 노력에 협조해야 합니다.
- 의료지원의 권리를 캘리포니아주 정부에 양도 (assign) 해야 합니다.
- 제 3자 의료지원의 권리를 캘리포니아주 정부에 양도(assign) 해야 합니다.

나는 다음 사항을 이해합니다:

- 메디-칼의 신청자격 조건으로서, 의료지원의 모든 권리는 자동적으로 캘리포니아주 정부에 양도됩니다.
- 만일 내가 의도적으로 필요한 사실을 제공하지 않거나, 또는 거짓된 정보를 제공하면, 혜택이 거절되거나 또는 종결되고 상환 (repayment)이 요구될지도 모릅니다. 나는 사기 행위로 수사를 받을지도 모릅니다.
- 내가 메디-칼을 신청하고 있는 사람들은 감옥, 형무소, 또는 다른 교도소에 있는 사람들이 아닙니다.
- 주 정부는 나의 사망 (death)후, 내 배우자, 어린 자손, 장님 또는 영구적으로 완전히 불구가된 자손이 생존하고있지 않는한, 내가 55 세 이후에 받은 모든 메디-칼 혜택을 나의 소유지 (estate)로부터 상환 (repayment) 받을 권리가 있습니다.
- 내가 노인 요양시설 (nursing facility)에 입원한후 내집으로 돌아갈 의사가 없을경우, 주 정부는 나의 재산 (property)을 담보로하여 유치권 (lien)을 부과 (impose)할 수 있습니다.

메디-칼 비밀성 (Confidentiality) 통보

전국 학교 급식 프로그램 신청서와 지급등록 신청자를 위한 통보와 추가 신청용지 (Notice and Supplemental Form for Express Enrollment Applicants)에 기재한 정보 사항은 사회복지 제도 법전 (Welfare and Institutions Code)의 10850 과 14100.2 조 (Sections)에 의해 사적이며 비밀입니다. 이 법전에 준해서만 이 정보사항은 공개 될것입니다.

메디-칼 개인 정보 (Privacy) 통보

1977 년의 정보 관행 정책 (The Information Practices Act)과 개인정보 보호정책 (Federal Privacy Act)은 보건 관리부 (Department of Health Services)가 다음 정보를 제공할것을 요구합니다: 사회복지 제도 법전의 14011조, 그리고 22, CCR 권(Title)의 규정들은 메디-칼 프로그램 신청자들이 전국 학교 급식 프로그램 신청서와 지급등록 신청자를 위한 통보와 추가 신청용지에 기입이 요청된 신청자격 정보사항을 제공할것을 요구합니다. 이 정보는 신청자격 확인 그리고 메디-칼 프로그램의 총체적인 (full scope) 혜택을 원하는 사람들의 이민법상의 신분을 연방 이민국(INS)과 확인하는것을 포함하는 메디-칼 프로그램의 관리에 연관된 다른 목적들을 위해 연방, 주, 그리고 지역 기관들과 공유(share) 할지도 모릅니다 (연방법은 이민국 (INS)이 이 정보를 사기사건 수사 이외의 다른 목적에 이용하는것을 금합니다). 이 정보는 혜택 청구 (claims) 그리고 혜택 증명 카드 (BICs) 발행을 위해 사용될것입니다. 필요한 정보제공을 하지 않으면 혜택신청을 거절 당할지도 모릅니다. 이 서식이 요청하는 정보는 민족 (ethnicity)적인 정보 그리고 자원적 또는 선택적이라고 표시된 사항들을 제외하고는 필수적입니다. 단지 긴급사태 또는 임신에 관련된 혜택의 신청을 제외하고, 사회 보장 정책의 1137(a)(1) 조항 그리고 사회복지 제도 법전의 14011.2 조항에 의해 사회 보장 번호 (Social Security Number)의 기입은 필수적입니다.

귀하는 보건 관리부가 보유하고 있는 귀하의 개인 정보가 담긴 기록을 열람할수 있는 권리가 있습니다. 귀하의 기록 열람을 신청하시려면 지역 복지 사무소에 연락하십시오.

기록을 간직하십시오